



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 242

Bogotá, D. C., viernes, 29 de mayo de 2020

EDICIÓN DE 29 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
[www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co)

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PONENCIAS

**INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 022 DE 2018 (CÁMARA)**

*por medio de la cual se modifica la Ley 1819 de 2016” [Impuesto al Carbono],*

**ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 076 DE 2019 (CÁMARA)**

*por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 1930 de 2018,*

**ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 098 DE 2019 (CÁMARA)**

*por medio del cual se modifica el artículo 223 de la Ley 1819 de 2016,*

**ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 171 DE 2019 (CÁMARA)**

*por medio del cual se adoptan medidas de salud pública, se crean políticas de nutrición saludable y se dictan otras disposiciones.*

**INTRODUCCIÓN**

Por decisión de la Mesa Directiva de la Comisión III de la Cámara de Representantes, fui designada como ponente de los proyectos de ley acumulados en mención y en consecuencia, me permito presentar el siguiente informe de ponencia positiva para primer debate al **Proyecto de ley 022 de 2018 (Cámara), por medio de la cual se modifica la Ley 1819 de 2016 [Impuesto al carbono], acumulado con el Proyecto de ley 076 de 2019 (Cámara), por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 1930 de 2018, acumulado con el Proyecto de ley 098 de 2019 (Cámara), por medio del cual se modifica el artículo 223 de la Ley 1819 de 2016, acumulado**

**con el Proyecto de ley 171 de 2019 (Cámara), por medio del cual se adoptan medidas de salud pública, se crean políticas de nutrición saludable y se dictan otras disposiciones.**

En primer lugar, comienzo por enunciar las intenciones legislativas de los autores y de cada uno de estos proyectos de ley, que a bien se quieren estudiar a la luz de esta comisión. Cada una de estas iniciativas legislativas está proponiendo la creación y/o la modificación de impuestos sobre algunos sectores, con el fin de tener repercusiones positivas sobre el ambiente y la salud pública de los colombianos.

Particularmente, el Proyecto de ley 022 de 2018 (Cámara) pretende incluir el carbón mineral en el listado de combustibles fósiles que son objeto del impuesto al carbono, y el cual fue creado en la Reforma Tributaria de 2016; la inclusión del carbón mineral obedece a la necesidad de disminuir las emisiones de CO<sub>2</sub>, por tratarse de uno de los minerales con mayor huella ambiental. Adicionalmente, el Proyecto de ley establece que la CREG podrá permitir a las empresas de la cadena de energía flexibilizar las tarifas del bien y servicio, para incentivar la oferta de energías más limpias.

Por otro lado, con la acumulación de los Proyectos de ley 076 y 098, se busca modificar las destinaciones específicas del recaudo del impuesto al carbono. En ambos casos, se quiere mantener el ‘Fondo Colombia en Paz’ (FCP), disminuyendo la proporción de los recursos que van destinados a los acuerdos de paz e incrementando partidas actuales y nuevas para financiar gastos medioambientales que necesita el país.

Por último, el Proyecto de ley 171 de 2019 (Cámara) busca crear un impuesto cuyos recursos irán a financiar al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, a partir de gravámenes sobre las bebidas azucaradas y alimentos procesados. Se busca desincentivar el consumo de este tipo de productos por sus implicaciones en la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) asociadas a su ingesta. Del mismo modo, se promociona la realización de campañas educativas a través de medios de comunicación masivos a cargo de la nación, entre otra amplia gama de medidas orientadas a proteger la salud de la ciudadanía.

Es importante anotar que, inicialmente se había acumulado las iniciativas mencionadas con los **Proyectos de ley 260 de 2019 (Cámara)**, por medio de la cual se establece una exención en el impuesto sobre las ventas (IVA), con el fin de proteger el poder adquisitivo de los hogares colombianos y fomentar el comercio, y el **Proyecto de ley 277 de 2019 (Cámara)**, por medio del cual se dignifica financieramente la profesión de docente en las instituciones de educación superior públicas, modificando el art. 206 del Estatuto Tributario; pero ambas iniciativas fueron retiradas por sus respectivos autores, por lo cual no se harán mención de ellas en el resto del documento.

#### ANTECEDENTES

El Representante César Augusto Lorduy Maldonado radicó el Proyecto de ley 022 de 2019 (Cámara) el pasado 23 de julio del año 2019. A su vez, el Proyecto de ley 076 de 2019 (Cámara) fue radicado por la Representante Mónica Liliana Valencia el 29 de julio del mismo año. Por su parte, el Proyecto de ley 098 de 2019 (Cámara) fue presentado por el Representante Edwin Alberto Valdés el 30 de julio del año 2019.

Así las cosas, es importante tener en cuenta que las iniciativas legislativas de origen parlamentario que modifican el impuesto al carbono no se presentaban desde la Reforma Tributaria de la Ley 1819 de 2016, cuando fue creado el tributo a las emisiones de carbono.

Del mismo modo, el Proyecto de ley 171 de 2019 (Cámara), fue radicado el 15 de agosto de 2019 por el Honorable Senador *Alexánder López*, el Honorable Representante *Mauricio Toro*, la Honorable Representante *Katherine Miranda*, la Honorable Senadora *Aida Avella*, el Honorable Senador *Iván Marulanda*, el Honorable Representante *León Freddy Muñoz*, el Honorable Representante *Fabián Díaz Plata*, el Honorable Representante *José Luis Correa*, el el Honorable Representante *Inti Asprilla*

y el Honorable Senador *Gustavo Bolívar*, entre otros.

#### CONVENIENCIA JURÍDICA Y ECONÓMICA DE LOS PROYECTOS ACUMULADOS

Tal como se ha mencionado, el Proyecto de ley 022 de 2018 busca incrementar las tarifas del impuesto nacional de carbono y reducir los territorios que estarían exentos del impuesto, y junto con los Proyecto de ley 076 de 2019 y Proyecto de ley 098 de 2019, modificar las destinaciones de esos recursos en sus porcentajes, para atender los gastos en medio ambiente a costa de reducir la asignación al Fondo de Colombia en Paz.

Con respecto a incrementar las tarifas del Impuesto Nacional al Carbono, se encuentra que lo propuesto corresponde a una necesidad latente del país para disminuir las emisiones de CO<sub>2</sub> y material particulado de la atmósfera, y mejorar la financiación de las políticas de gestión medioambiental vigentes. Por tal motivo, es necesario incrementar las tarifas del impuesto y apoyar la inclusión del carbón mineral dentro de la lista de combustibles sujetos al gravamen, y de esta manera, corregir la omisión legislativa en la creación del Impuesto Nacional al Carbono, cuando no se incluyó dicho mineral como contaminante y productor significativo del CO<sub>2</sub>.

Estos incrementos en las tarifas permitirán estimular el uso de las energías de baja emisión en el país y con lo recaudado, financiar actividades de gestión medioambiental, para recuperar activos naturales que se encuentran presionados por el uso de combustibles tradicionales; estas medidas buscan mejorar la calidad del aire, reducir de los gases de efecto invernadero, disminuir las emisiones de material particulado, recuperar la erosión de las áreas costeras y mejorar la conservación de fuentes hídricas y protección de ecosistemas claves y de interés nacional.

Debemos reivindicar el deseo a que nuestros ciudadanos tengan ambientes ecológicamente equilibrados. Tal como se ha señalado en la exposición de motivos del Proyecto 022 de 2018, estudios recientes del Instituto Nacional de Salud han demostrado que al menos 17.549 personas mueren al año por factores contaminantes en el aire, como el material particulado. Asimismo, informes de la Organización Mundial de la Salud afirman que hoy, en el mundo, 9 de cada 10 personas respiran aire contaminado y mueren 7 millones de personas por esta causa. Estas afectaciones a la calidad del aire, producto del uso de combustibles minerales y fósiles en industrias y la actividad económica, explican un tercio de las muertes por accidentes cardiovasculares,

cáncer de pulmón y afecciones cardíacas. Varios expertos coinciden en que la voluntad política debe dirigirse a fortalecer las acciones que busquen la promoción de energías menos contaminantes y la de castigar el uso de los combustibles tradicionales, por su aporte significativo de CO<sub>2</sub> al ambiente.

Reconozcamos que la contaminación ambiental en el país es un problema de salud pública. Tal como se ha señalado en la exposición de motivos de los autores, solo en Bogotá, el 43% de la contaminación del aire tiene como fuente los vehículos de carga, fuentes fijas y el transporte público, los cuales son intensivos en el uso de combustibles fósiles como el ACPM o el Diésel.

Con respecto a los cambios propuestos en relación a la destinación y apropiación de los recursos obtenidos por el Impuesto al Carbono, se recomienda no cambiar la destinación de los mismos del Fondo Colombia en Paz al FONAM, dada la coyuntura actual de la pandemia y la emergencia social suscitada por esta, no deben recortarse recursos a la implementación de los acuerdos de paz; estos recursos hacen parte de un compromiso actual del Gobierno nacional para financiar las necesidades que el fin del conflicto exige, ante la dejación de las armas y la violencia. Es importante anotar que hay necesidades medioambientales que deben solucionarse y que están contenidas en dichos acuerdos. Ya la Ley 1819 de 2016 estipula que, al menos, “el 70% se destinará a la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto Armado y la Construcción de una Paz Estable y Duradera con criterios de sostenibilidad ambiental”.

No tiene justificación alguna que el Fondo Colombia en Paz tenga una reducción de recursos en el 70% que le es asignado por ley. Esta reducción, de haberla, debe contar con fuentes alternativas que reemplacen la disminución de recursos propuesta, y así, evitar poner en peligro la financiación de los compromisos adquiridos previamente por dicho fondo y los otros contraídos en la implementación de los acuerdos de paz.

En relación con el Proyecto de ley 171 de 2019, se considera oportuno aprobarlo en comisión. Esta iniciativa legislativa busca proteger la salud de los colombianos mediante el desincentivo del consumo de ciertos productos alimenticios, que son perjudiciales para la salud; entre sus propósitos están el de disminuir el consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados mediante la creación de un impuesto selectivo al consumo sobre estos. Este impuesto permitirá generar recursos que tendrán como destino financiar las actividades de

prevención y acciones del Sistema de Seguridad Social en Salud relacionadas con esta materia.

Tal como lo afirman los autores, en Colombia hay altos índices de enfermedades relacionadas con una mala alimentación, que es ocasionada por la ingesta de productos comestibles y bebidas ultraprocesados. Muestra de lo anterior se puede ver reflejado en la encuesta Ensin 2015, la cual arrojó los siguientes resultados: En la primera infancia, la prevalencia de exceso de peso es de 6,3%, mayor en niños (7,5%) que en las niñas (5,1%). En la edad escolar es del 24,4% momento del curso de vida donde hubo el mayor incremento respecto a los resultados 2010 (17,5%), las prevalencias de exceso de peso a nivel regional, en niños y niñas en edad escolar son: Bogotá (27,7%), Central (27,3%), Pacífica (26,7%), Orinoquía y Amazonía (24,2%), Oriental (23,7%) y Atlántica (18,7%). Es mayor en cabeceras con respecto al resto (26,5% vs. 18,9%), en los escolares sin pertenencia étnica (25,4%) frente a los indígenas (14,4%) y a los afrodescendientes (20,8%), y mayor en los hogares del cuartil más alto del índice de riqueza (34,9%) con referencia al más bajo (18,4%).

Controlar el consumo de estos alimentos procesados será clave para luchar contra enfermedades riesgosas que tendrá la población una vez envejezca y evitar pasivos en salud que pueden prevenirse con la implementación de esta iniciativa. Este Proyecto de ley busca mitigar el impacto que tiene la ingesta de estos productos y así evitar el panorama que hoy nos identifica: En 2015, alrededor de 3.200 personas murieron de diabetes, enfermedad cardiovascular y algún tipo de cáncer atribuible al consumo de bebidas azucaradas. El 6,8% del total de muertes en Colombia está relacionada con enfermedades cerebrovasculares y de esa cifra el 5,0% es atribuible a bebidas azucaradas.

De igual forma, del total de muertes en el país, el 3,4% es consecuencia directa por diabetes. De esta estadística, el 13,0% tuvo como causa directa el consumo de bebidas azucaradas. Para tener en cuenta, según datos del Ministerio de Salud el 81,2% de los colombianos consume gaseosas o refrescos frecuentemente. Así mismo, el 22,1% lo incluye dentro de su alimentación diaria. El porcentaje de consumo diario es mayor en hombres en la región central y en Bogotá.

#### **PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, y en virtud de lo expuesto en la sección de conveniencia jurídica y económica de los articulados de los proyectos en mención, pongo a consideración los siguientes cambios:

- La primera modificación es eliminar el artículo 2° del Proyecto de ley 022 de 2018, que modifica las destinaciones específicas ya contempladas en la Ley 1819 de 2016. La intención legislativa es la de preservar la distribución de los recursos tal cual está en la ley, hasta no encontrar un sustituto en la fuente de recursos, que permita desviar dinero del Fondo Colombia en Paz a otros gastos ambientales, y, de esta manera, no poner en riesgo los compromisos actuales y futuros con criterios de sostenibilidad contraídos en la implementación de los acuerdos de paz.
- La segunda modificación es no tener en cuenta los artículos de los proyectos acumulados que quieren modificar el artículo 223 de la Ley 1819 de 2016, por las razones expuestas en el literal anterior. Específicamente, me refiero en no contemplar los cambios propuestos por los Proyectos de ley 076 de 2019 y 098 de 2019.
- Mantener la redacción y el articulado propuesto por el Proyecto de ley 171 de 2019, en relación con la creación del impuesto a los alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas.
- Se propone un nuevo objeto de la ley, para lograr sincronizar la unidad de materia entre los proyectos acumulados.
- Se reorganizan los títulos del articulado para permitir la sincronía anteriormente mencionada.
- Se asigna un nuevo título ampliado que recoja las iniciativas aquí planteadas.

Bajo estas premisas, se propone el siguiente articulado unificado, descrito en el siguiente apartado de esta ponencia.

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY 022 DE 2018 (CÁMARA), ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 076 DE 2019 (CÁMARA), ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 098 DE 2019 (CÁMARA), ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 171 DE 2019 (CÁMARA)**

*por medio del cual se dictan medidas tributarias para un ambiente sano y el mejoramiento de la salud pública en Colombia.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

OBJETO

**Artículo 1°. Objeto.** El objeto de la presente ley consiste en contribuir a fortalecer las medidas

tributarias que permitan el goce efectivo del derecho a un ambiente sano y la protección y garantía del derecho fundamental y autónomo a la salud, crear y promover políticas, estrategias, programas y lineamientos que impacten de forma positiva la salud pública de Colombia, así como obtener recursos para financiar el Sistema de Seguridad Social en Salud.

TÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 2°. Definiciones.** Para los efectos de la presente ley se adopta la siguiente definición:

**Productos comestibles y bebibles ultraprocesados.** Los productos ultraprocesados son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. En sus formas actuales, son inventos de la ciencia y la tecnología de los alimentos industriales modernas. La mayoría de estos productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Vienen listos para consumirse o para calentar y, por lo tanto, requieren poca o ninguna preparación culinaria. Algunas sustancias empleadas para elaborar los productos ultraprocesados, como grasas, aceites, almidones y azúcar, derivan directamente de alimentos. Otras se obtienen mediante el procesamiento adicional de ciertos componentes alimentarios, como la hidrogenación de los aceites (que genera grasas trans tóxicas), la hidrólisis de las proteínas y la “purificación” de los almidones. Numéricamente, la gran mayoría de los ingredientes en la mayor parte de los productos ultraprocesados son aditivos (aglutinantes, cohesionantes, colorantes, edulcorantes, emulsificantes, espesantes, espumantes, estabilizadores, “mejoradores” sensoriales como aromatizantes y saborizantes, conservadores, saborizantes y solventes).

**Artículo 3°. Fortalecimiento de las políticas de salud pública para el control de la obesidad, el sobrepeso y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociadas (ECNT).** El Gobierno nacional, en aras de fortalecer las medidas de salud pública orientadas a combatir los ambientes obesogénicos, prevenir y controlar la obesidad, el sobrepeso y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociadas, así como propiciar una nutrición saludable, adoptará todas las medidas necesarias para informar adecuadamente sobre los riesgos para la salud que representa el consumo de bebidas endulzadas y otros productos comestibles y bebibles ultraprocesados, con cantidad excesiva de sodio, azúcares libres, grasas saturadas y/o aditivos alimentarios potencialmente nocivos para la salud; adoptará también las medidas recomendadas a nivel internacional para prevenir el consumo dañino de comestibles y bebidas y así mismo, adoptará

medidas para promover la producción y consumo de alimentos saludables.

**Artículo 4°. Medidas para desincentivar el consumo de productos no saludables.** El Gobierno nacional establecerá una política de impuestos saludables, para desincentivar el consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados. El recaudo de estos impuestos estará destinado a la financiación de la política pública de control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

**Artículo 5°. Programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación a cargo de la Nación.** La Autoridad Nacional de Televisión o quien haga sus veces destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, orientados a la emisión de mensajes de prevención del consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales.

**Artículo 6°. Supermercados y grandes superficies.** Los supermercados y grandes superficies deberán discriminar y ubicar de manera separada los alimentos saludables de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados, los cuales no podrán estar ubicados a la vista de los menores de edad sin la información preventiva necesaria. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia con base en estándares técnicos internacionales establecidos por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

**Artículo 7°. Pedagogía en Instituciones de Educación Superior.** Las instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) deberán realizar campañas pedagógicas sobre nutrición saludable al menos dos (2) veces al año.

**Parágrafo.** Las instituciones de que trata este artículo, en caso de que cuenten con restaurantes, cafeterías, casinos o similares donde se brinde alimentación paga o gratuita, deberán diseñar e implementar menús y diferentes opciones de alimentación saludable, donde se discrimine el contenido nutricional ofrecido en cada caso.

De igual modo, al interior de estos lugares se deberán discriminar y ubicar de manera separada los alimentos saludables de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados.

**Artículo 8°. Acciones de las entidades públicas.** Las entidades públicas de orden nacional y territorial deberán capacitar y enseñar a sus trabajadores y contratistas que ejerzan una actividad personal en qué consiste una nutrición saludable. De igual modo, en caso de que cuenten con restaurantes, cafeterías, casinos o similares donde se brinde alimentación paga o gratuita, deberán diseñar e implementar menús y diferentes opciones de alimentación saludable, donde se discrimine el contenido nutricional ofrecido en cada caso.

De igual modo, deberán realizar campañas pedagógicas de nutrición saludable al menos dos veces al año.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia con base en estándares técnicos internacionales establecidos por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud.

**Artículo 9°. Acciones de las personas jurídicas.** Las personas jurídicas que tengan vinculadas cinco (5) o más personas a su nómina deberán capacitar y enseñar a sus trabajadores en qué consiste una nutrición saludable. De igual modo, en caso de que cuenten con restaurantes, cafeterías, casinos o similares donde se brinde alimentación paga o gratuita, deberán diseñar e implementar menús y diferentes opciones de alimentación saludable, donde se discrimine el contenido nutricional ofrecido en cada caso. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia con base en estándares técnicos internacionales establecidos por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud.

**Artículo 10. Acciones de las Entidades Prestadoras de Salud, Institutos Prestadores de Salud y las Aseguradoras de Riesgos Laborales.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo establecerán las acciones de salud preventivas que deben desarrollar las Entidades Prestadoras de Salud, los Institutos Prestadores de Salud y las Aseguradoras de Riesgos Laborales sobre la necesidad de tener una nutrición saludable.

Será responsabilidad del Gobierno nacional implementar campañas generales de información y educación a la población sobre los efectos nocivos del consumo de comestibles y bebidas ultraprocesados y brindar asesoría y desarrollar programas para desestimular el consumo de estos productos.

**Parágrafo 1°.** Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, y las Entidades Responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, deberán identificar el factor de riesgo dentro de su población, informar a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumir comestibles y bebidas ultraprocesados y brindarle al usuario los servicios del POS que le ayuden a manejar el factor de riesgo.

**Parágrafo 2°.** Las IPS y las EPS que detecten este factor de riesgo tendrán la obligación de informarles a sus usuarios de estos servicios.

**Parágrafo 3°.** Corresponde a los Administradores de Riesgos Profesionales desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, información y educación a sus afiliados para garantizar ambientes laborales ciento por ciento (100%) saludables respecto de su alimentación y nutrición.

**Artículo 11. Publicidad en vallas y similares.** Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la fijación de vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados, a menos de 150 metros de instituciones educativas y entidades de salud o similares.

### TÍTULO III

#### IMPUESTO NACIONAL AL CONSUMO DE PRODUCTOS COMESTIBLES Y BEBIBLES ULTRAPROCESADOS

**Artículo 12.** Adiciónese el artículo 512-23 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-23. Impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.** Estará sujeto al impuesto nacional al consumo, la producción y consecuente venta, entendida como la enajenación a cualquier título; o la importación que se realice en el territorio nacional, de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados.

Se consideran gravados como productos comestibles y bebidas ultraprocesados los establecidos en los artículos 512-26 y siguientes.

**Artículo 13.** Adiciónese el artículo 512-24 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-24. Sujeto activo de los impuestos al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.** El sujeto activo del impuesto al consumo de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados será la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

**Artículo 14.** Adiciónese el artículo 512-25 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-25. Sujetos pasivos de los impuestos al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.** Son sujetos pasivos

del impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados el productor, el importador, o el vinculado económico de uno y otro.

Son responsables de este impuesto las personas naturales o jurídicas que sean responsables del IVA.

### TÍTULO IV

#### IMPUESTO NACIONAL AL CONSUMO DE PRODUCTOS BEBIBLES ULTRAPROCESADOS

**Artículo 15.** Adiciónese el artículo 512-26 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-26. Aspecto material del impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados.** Estará sujeto al impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados, la producción y consecuente venta, entendida como la enajenación a cualquier título; o la importación de los siguientes productos:

1. Bebidas con edulcorantes y azúcares adicionados, nacionales e importadas.
2. Concentrados, polvos y jarabes que, después de su mezcla o dilución, permiten la obtención de bebidas endulzadas, energizantes o saborizadas.

**Parágrafo 1°.** Para efectos del presente impuesto se entienden gravadas las bebidas consideradas no alcohólicas, con edulcorantes y azúcares adicionados de cualquier tipo, nacionales e importadas, entendidas como bebidas gaseosas o carbonatadas, bebidas energizantes, bebidas hidratantes para deportistas, tes, bebidas a base de malta, bebidas con jugos, zumos, pulpa o concentrados de fruta, néctares o refrescos de fruta, mezclas en polvo para preparar refrescos o bebidas instantáneas, jarabes, esencias o extractos de sabores que al diluirse permitan obtener bebidas que contengan cualquier tipo de edulcorante o azúcares adicionados de producción nacional o importada.

No serán objeto del impuesto al consumo de productos bebibles ultraprocesados los productos lácteos y las bebidas vegetales (leches vegetales), las cuales, pese a tener azúcares adicionados, tienen un valor nutricional que se encuentra representado en la proteína, minerales y vitaminas que poseen.

Así mismo, se exceptúan de la presente definición los derivados lácteos conforme se encuentran definidos en la Resolución 2310 de 1986 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, las fórmulas infantiles, medicamentos con incorporación de azúcares adicionados, y los productos líquidos o polvo para reconstituir cuyo propósito sea brindar terapia nutricional para personas que no pueden digerir, absorber y/o metabolizar los nutrientes provenientes de la ingesta de alimentos y bebidas, terapia nutricional para personas con requerimientos nutricionales alterados por una condición médica y soluciones de electrolitos para consumo oral diseñados para prevenir la deshidratación producto de una enfermedad.

**Parágrafo 2°.** Para efectos del presente impuesto se consideran concentrados, polvos y jarabes las esencias o extractos de sabores que permitan obtener bebidas saborizadas y los productos con o sin edulcorantes o saborizantes, naturales, artificiales o sintéticos, adicionados o no, de jugo, pulpa o néctar, de frutas, de verduras o legumbres y otros aditivos para alimentos.

**Parágrafo 3°.** Se consideran como azúcares añadidos los monosacáridos y/o disacáridos que se añaden intencionalmente al agua o alimentos durante su procesamiento por el fabricante. En esta clasificación se incluyen el azúcar blanco, el azúcar moreno, azúcar en bruto, jarabe de maíz, sólidos de jarabe de maíz, jarabe de maíz de alta fructosa y/o sus productos invertidos, jarabe de malta, jarabe de arce, edulcorante de fructosa, fructosa líquida, miel, melaza, dextrosa anhidra y dextrosa cristalina, entre otros edulcorantes de alto contenido calórico.

**Parágrafo 4°.** Se exceptúan de este impuesto los productos que se elaboran en establecimientos de comercio, los cuales tengan una preparación básica como los jugos naturales, fermentos, y agua de panela.

**Artículo 16.** Adiciónese el artículo 512-27 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-27. Base gravable del impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados.** La base gravable del impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados es el precio de venta al público certificado semestralmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El precio de venta al público será el último precio dentro de la cadena de comercialización, esto es, el precio final de venta sin incluir el impuesto a las ventas, determinado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) garantizando la individualidad de cada producto, a partir de los siguientes criterios:

Se tomará el precio de venta al público de los siguientes segmentos del mercado clasificados según la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) o cualquier otro medio oficial que la remplace o sustituya:

- a) Almacenes, supermercados de cadena, tiendas por departamento o hipermercados;
- b) Establecimientos especializados en la venta de bebidas de este tipo;
- c) Supermercados de barrio, tiendas de barrio, cigarrerías, salsamentarias y delicatessen.

**Parágrafo.** El Precio de Venta al Público (PVP) de los productos que ingresan al mercado por primera vez o de aquellos no incluidos en la certificación anual de precios, corresponderá al del producto incorporado en la certificación que más se asimile en sus características. Para esos efectos, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) aplicará una metodología

de imputación del precio a partir de las siguientes características objetivas de cada producto:

- a) Clasificación de la bebida;
- b) Marca;
- c) Presentación;
- d) País de origen.

**Artículo 17.** Adiciónese el artículo 512-28 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-28. Tarifa del impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados.** La tarifa del impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados será del veinte por ciento (20%) del precio de venta al público certificado semestralmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

#### TÍTULO V

#### IMPUESTO NACIONAL AL CONSUMO DE PRODUCTOS COMESTIBLES ULTRAPROCESADOS SOBRE CARNES PROCESADAS Y EMBUTIDOS

**Artículo 18.** Adiciónese el artículo 512-29 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-29. Aspecto material del impuesto nacional al consumo de productos comestibles ultraprocesados sobre carnes procesadas y embutidos.** Estará sujeto al impuesto nacional al consumo de productos comestibles ultraprocesados sobre carnes procesadas y embutidos la producción y consecuente venta, entendida como la enajenación a cualquier título; o la importación de los siguientes productos determinados por su partida arancelaria, entendiendo en ambos casos que se trata de embutidos y preparaciones ultraprocesados:

Estará sujeto al impuesto nacional al consumo de productos bebibles ultraprocesados,

**1601:** Embutidos y productos similares de carne, despojos o sangre; preparaciones alimenticias a base de estos productos.

**1602:** Las demás preparaciones y conservas de carne, despojos o sangre.

**Artículo 19.** Adiciónese el artículo 512-30 al Estatuto Tributario, el cual quedará así:

**Artículo 512-30. Base gravable del impuesto nacional al consumo de productos comestibles ultraprocesados sobre carnes procesadas y embutidos.** La base gravable del impuesto nacional al consumo de productos comestibles ultraprocesados sobre carnes procesadas y embutidos es el precio de venta al público certificado semestralmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El precio de venta al público será el último precio dentro de la cadena de comercialización, esto es, el precio final de venta sin incluir el impuesto a las ventas, determinado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), garantizando la individualidad de cada producto, a partir de los siguientes criterios:

Se tomará el precio de venta al público de los siguientes segmentos del mercado clasificados según la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH), o cualquier otro medio oficial que la remplace o sustituya:

- a) Almacenes, supermercados de cadena, tiendas por departamento o hipermercados;
- b) Establecimientos especializados en la venta de este tipo de comestibles;
- c) Supermercados de barrio, tiendas de barrio, cigarrerías, salsamentarias y delicatessen.

**Parágrafo.** El Precio de Venta al Público (PVP), de los productos que ingresan al mercado por primera vez o de aquellos no incluidos en la certificación anual de precios, corresponderá al del producto incorporado en la certificación que más se asimile en sus características. Para esos efectos, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), aplicará una metodología de imputación del precio a partir de las siguientes características objetivas de cada producto:

- a) Clasificación del comestible;
- b) Marca;
- c) Presentación;
- d) País de origen.

**Artículo 20.** Adiciónese el artículo 512-31 al Estatuto Tributario, el cual quedará así:

**Artículo 512-31. Tarifa del impuesto nacional al consumo de productos comestibles ultraprocesados sobre carnes procesadas y embutidos.** La tarifa del impuesto nacional al consumo de productos comestibles ultraprocesados sobre carnes procesadas y embutidos será del diez por ciento (10%) del precio de venta al público certificado semestralmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

## TÍTULO VI

### ASPECTOS PROCEDIMENTALES Y OTROS

**Artículo 21.** Adiciónese el artículo 512-32 al Estatuto Tributario el cual quedará así:

**Artículo 512-32. Causación de los impuestos nacionales al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.** El impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados se causa así:

1. En la primera venta que realice el productor, en la fecha de emisión de la factura o documento equivalente y a falta de estos, en el momento de la entrega, aunque se haya pactado reserva de dominio, pacto de retroventa o condición resolutoria.
2. En las importaciones, al tiempo de la nacionalización o desaduanamiento del bien. En este caso, el impuesto se liquidará y pagará conjuntamente con la liquidación y pago de los derechos de aduana.
3. En el momento en que el producto sea entregado por el productor o importador para su enajenación a cualquier título o distribución,

incluyendo los entregados para promociones, publicidad, donación, comisión o los destinados a autoconsumo.

**Parágrafo 1°.** El impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados de que trata el presente capítulo constituye para el comprador un costo deducible del impuesto sobre la renta como mayor valor del bien.

**Parágrafo 2°.** El impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados no genera impuestos descontables en el impuesto sobre las ventas (IVA).

**Parágrafo 3°.** El impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados deberá estar discriminado en la factura de venta al consumidor final, independientemente de la discriminación que del impuesto sobre las ventas (IVA), se haga en la misma.

Los sujetos pasivos de este impuesto tienen la obligación de trasladar el costo del impuesto al consumidor final.

**Artículo 22.** Adiciónese el artículo 512-33 al Estatuto Tributario, el cual quedará así:

**Artículo 512-33. Remisión de normas procedimentales de los impuestos nacionales al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.** A los impuestos nacionales al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados serán aplicables igualmente las disposiciones procedimentales y sancionatorias establecidas para el impuesto nacional al consumo establecido en los artículos 512-1, y siguientes.

**Artículo 23.** Adiciónese el artículo 512-34 al Estatuto Tributario, el cual quedará así:

**Artículo 512-34. Destinación específica de los impuestos nacionales al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.** El recaudo del impuesto nacional al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados se destinará de la siguiente forma:

1. 25% para el Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual se invertirá en programas de prevención en salud.
2. 25% para los departamentos, el cual se invertirá en programas de prevención en salud.
3. 25% para distritos y municipios, el cual se invertirá en programas de prevención en salud.
3. 12.5% para los departamentos, el cual invertirá en programas de acceso y disponibilidad de agua potable.
4. 12.5% para distritos y municipios, el cual invertirá en programas de acceso y disponibilidad de agua potable.

**Parágrafo.** Los recursos generados por el impuesto al consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados, se girarán para los



departamentos, distritos y municipios en las proporciones y forma que se establece en la Ley 715 para el Sistema General de Participaciones o las normas que lo modifiquen o complementen.

Los recursos destinados al Sistema de Seguridad Social en Salud para programas de prevención en salud se presupuestarán en la sección del Ministerio de Salud y Protección Social.

## TÍTULO VII

### SOBRE EL IMPUESTO AL CARBONO

**Artículo 24.** Modifíquese el artículo 222 de la Ley 1819 de 2016, el cual quedará así:

**Artículo 222. Base gravable y tarifa.** El Impuesto al Carbono tendrá una tarifa específica considerando el factor de emisión de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), para cada combustible fósil determinado, expresado en unidad de volumen (kilogramo de CO<sub>2</sub>) por unidad energética (Terajoules), de acuerdo con el volumen o peso del combustible. La tarifa corresponderá a dieciséis mil cuatrocientos veintidós pesos (\$16.422), por tonelada de CO<sub>2</sub>; los valores de la tarifa por unidad de combustible serán los siguientes:

Combustible Fósil	Unidad	Tarifa/unidad
Carbón	Tonelada	\$41.613
Gas Natural	Metro Cúbico	\$32
Gas Licuado de Petróleo	Galón	\$104
Gasolina	Galón	\$148
Kerosene y Jet Fuel	Galón	\$162
ACPM	Galón	\$166
Fuel Oil	Galón	\$194

Corresponde a la DIAN el recaudo y la administración del impuesto al carbono, para lo cual tendrá las facultades consagradas en el Estatuto Tributario para la investigación, determinación, control, discusión, devolución y cobro de los impuestos de su competencia, y para la aplicación de las sanciones contempladas en el mismo y que sean compatibles con la naturaleza del impuesto. La declaración y pago del impuesto, se hará en los plazos y condiciones que señale el Gobierno nacional. Se entenderán como no presentadas las declaraciones, para efectos de este impuesto, cuando no se realice el pago en la forma señalada en el reglamento que expida el Gobierno nacional.

**Parágrafo 1°.** La tarifa por tonelada de CO<sub>2</sub> se ajustará cada 1° de febrero con la inflación del año anterior más un punto hasta que sea equivalente a una (1) UVT por tonelada de CO<sub>2</sub>. En consecuencia, los valores por unidad de combustible crecerán a la misma tasa anteriormente expuesta.

**Parágrafo 2°.** El impuesto al carbono será deducible del impuesto sobre la renta como mayor valor del costo del bien en los términos del artículo 107 del Estatuto Tributario.

**Parágrafo 3°.** El alcohol carburante con destino a la mezcla con gasolina para los vehículos

automotores y el biocombustible de origen vegetal, animal o producido a partir de residuos sólidos urbanos de producción nacional con destino a la mezcla con ACPM para uso en motores diésel, no están sujetos al impuesto al carbono.

**Parágrafo 4°.** La tarifa del impuesto por unidad de combustible en Guainía, Vaupés y Amazonas de que trata este artículo, para la gasolina y el ACPM será cero pesos (\$0).

**Parágrafo 5°.** Los combustibles a los que se refiere este artículo no causarán el impuesto cuando sean exportados.

**Parágrafo 6°.** La venta de diésel marino y combustibles utilizados para reaprovisionamiento de los buques en tráfico internacional es considerada como una exportación. En consecuencia, el reaprovisionamiento de combustibles de estos buques no será objeto de cobro del impuesto al carbono. Para lo anterior, los distribuidores mayoristas deberán certificar al responsable del impuesto nacional a la gasolina y al ACPM, a más tardar el quinto (5°) día hábil del mes siguiente en el que se realizó la venta del combustible por parte del productor al distribuidor mayorista y/o comercializador, para que el productor realice el reintegro del impuesto nacional a la gasolina y al ACPM al distribuidor.

**Parágrafo 7°.** Para estimular la conversión de carbón a energías más limpias, los agentes de las cadenas de energía eléctrica y de gas combustible podrán ofrecer condiciones comerciales especiales para viabilizar nuevos proyectos o ampliaciones que impliquen el aumento de la demanda. Para poder cumplir lo anterior, la CREG permitirá a las empresas aplicar canastas tarifarias flexibles en todas las actividades de las cadenas de prestación del servicio.

## TÍTULO VIII

### VIGENCIAS

**Artículo 25. Vigencia.** La presente ley deroga las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su publicación.

**Katherine Miranda Peña**

Representante a la Cámara por Bogotá  
Partido Verde

### PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones expuestas, me permito rendir **ponencia positiva para dar primer debate al Proyecto de ley 022 de 2018 (Cámara), por medio de la cual se modifica la Ley 1819 de 2016 [impuesto al carbono], acumulado con el Proyecto de ley 076 de 2019 (Cámara), por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 1930 de 2018, acumulado con el Proyecto de ley 098 de 2019 (Cámara), por medio del cual se modifica el artículo 223 de la Ley 1819 de 2016, acumulado**

con el Proyecto de ley 171 de 2019 (Cámara), por medio del cual se adoptan medidas de salud pública, se crean políticas de nutrición saludable y se dictan otras disposiciones.

Atentamente,

**Katherine Miranda Peña**  
Representante a la Cámara por Bogotá  
Partido Verde

CÁMARA DE REPRESENTANTES  
COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE  
(ASUNTOS ECONÓMICOS)

Bogotá, D. C., 12 de mayo de 2020. En la fecha se recibió en esta Secretaría el **Informe de Ponencia Positiva para primer debate del Proyecto de ley número 022 de 2019 Cámara**, por medio de la cual se modifica la Ley 1819 de 2016, por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones, en cuanto al impuesto nacional al carbono y se dictan otras disposiciones, **acumulado con el Proyecto de ley número 076 de 2019 Cámara**, “por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 1930 de 2018”, **acumulado con el Proyecto de ley 098 de 2019 Cámara**, “por medio del cual se modifica el artículo 223 de la Ley 1819 de 2016”, **acumulado con el Proyecto de ley número 171 de 2019 Cámara**, “por medio del cual se adoptan medidas de salud pública, se crean políticas de nutrición saludable y se dictan otras disposiciones”, presentado por la honorable Representante Katherine Miranda Peña y se remite a la Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la *Gaceta del Congreso*, tal y como lo ordena el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992.

La Secretaria General,



**ELIZABETH MARTÍNEZ BARRERA**  
Secretaria General  
Comisión Tercera Constitucional Permanente

\* \* \*

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL  
PROYECTO DE LEY NÚMERO 224 DE 2019  
CÁMARA**

por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C.,

Doctor

**CARLOS ALBERTO CUENCA CHAUX**

Presidente

Cámara de Representantes

Capitolio Nacional.

Asunto: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 224 de 2019 Cámara,

“por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente,

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el pasado 5 de diciembre de 2019, y en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, en nuestra calidad de ponentes, nos permitimos presentar y radicar en la Secretaría de la Comisión, Informe de Ponencia para Segundo Debate del **Proyecto de ley número 224 de 2019 Cámara**, “por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones”, en los siguientes términos:

Número proyecto de ley	224 de 2019 Cámara
Título:	“Por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones”
Autores:	Representantes a la Cámara: <i>Astrid Sánchez Montes de Oca, Jorge Enrique Burgos Lugo, Norma Hurtado Sánchez, Luis Alberto Albán Urbano</i> y otros.
Ponentes:	Representantes a la Cámara: <i>Jhon Arley Murillo Benítez, Juan Diego Echavarría Sánchez y Jorge Alberto Gómez Gallego.</i>
Ponencia:	Positiva

**GACETAS**

Proyecto de ley	El texto original del Proyecto de ley fue publicado en la <i>Gaceta del Congreso</i> 817 de 2019 y el texto de la ponencia para 1º debate fue publicado en la <i>Gaceta del Congreso</i> 1075 de 2019.
-----------------	--

**1. OBJETO DEL PROYECTO**

El presente proyecto de ley pretende crear el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial, el cual será otorgado por el Ministerio del Trabajo a aquellas empresas que vinculen dentro de su personal, población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación, en un porcentaje igual o superior al 15% de su planta laboral.

**2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

Radicación	4 de septiembre de 2019	Representantes a la Cámara: <i>Astrid Sánchez Montes de Oca, Jorge Enrique Burgos Lugo, Norma Hurtado Sánchez, Luis Alberto Albán Urbano</i> y otros.
Publicación	6 de septiembre de 2019	<i>Gaceta del Congreso</i> 817 de 2019 <i>Gaceta del Congreso</i> 1075 de 2019
Tramite en 1º debate	3 de diciembre de 2019	El Proyecto de ley fue aprobado en primer debate, en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, en la sesión del 3 de diciembre del 2019 Acta número 25

### 3. CONSIDERACIONES

La EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL PROYECTO DE LEY<sup>1</sup> señala que históricamente la población afrocolombiana ha sido víctima de exclusión y discriminación, constituyéndose, por ende, una barrera con las que se ha impedido el avance de la colectividad étnica para el desarrollo social, político y económico.

De conformidad con lo establecido en el art. 7° de la CONSTITUCIÓN POLÍTICA<sup>2</sup> el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana de la cual hacen parte la población objeto del proyecto de ley.

El Convenio 169 de OIT, adoptado por la Ley 21 de 1991, reconoció los derechos y aspiraciones de pueblos tribales en atención a las condiciones sociales, culturales y económicas de manera diferencial frente a otros sectores.

La CONFERENCIA MUNDIAL CONTRA EL RACISMO Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL<sup>3</sup> determinó:

“108. Reconocemos la necesidad de adoptar medidas afirmativas o medidas especiales a favor de las víctimas del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia para promover su plena integración en la sociedad. Esas medidas de acción efectiva, que han de incluir medidas sociales, deben estar destinadas a corregir las condiciones que menoscaban el disfrute de los derechos y a introducir medidas especiales para alentar la participación igual de todos los grupos raciales y culturales, lingüísticos y religiosos en todos los sectores de la sociedad y para situarlos en pie de igualdad. Entre estas medidas deberían figurar medidas especiales para lograr una representación apropiada en las instituciones de enseñanza, la vivienda, los partidos políticos, los parlamentos y el empleo, en particular en los órganos judiciales, la policía, el ejército y otros servicios civiles, lo que en algunos casos puede exigir reformas electorales, reformas agrarias y campañas en pro de la participación equitativa;”

Si bien es cierto, el Proyecto de ley trae consigo una acción afirmativa en temas de contratación, no es menos cierto que este asunto ya fue estudiado por

la CORTE CONSTITUCIONAL<sup>4</sup>, la cual determinó que:

“[d]e todas maneras, ante la ausencia de una previsión expresa en los artículos 24, numeral 5, literal b), y 30, parágrafo, de la Ley 80 de 1993, a este respecto, que supondría una discriminación en caso de interpretarse que no admite una acción afirmativa para grupos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, la Corte considera necesario excluir la interpretación literal de la norma que sería contraria al artículo 13 de la Constitución, para señalar que los principios de transparencia, selección objetiva e igualdad en la contratación administrativa no excluyen la adopción de medidas de acciones afirmativas en los pliegos de condiciones ni la determinación de medidas favorables en casos de contratación directa en los que existe mayor grado de discrecionalidad para señalar los criterios de selección del contratista. Por esta razón, la Corte declarará la exequibilidad condicionada de las disposiciones, limitando la cosa juzgada al análisis del artículo 13 de la Carta.”

### 4. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO EN PRIMER DEBATE

*por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de la República

DECRETA:

**Artículo 1°. Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial.** Créase el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial, el cual será otorgado por el Ministerio del Trabajo a las empresas que vinculen dentro de su personal, población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación, en un porcentaje igual o superior al 15% de su planta laboral.

El certificado de responsabilidad étnica será un indicador positivo para las empresas, uniones temporales y/o consorcios que deseen contratar con el Estado.

Parágrafo. Dentro de los 6 meses posteriores a la promulgación de esta ley, el Ministerio de Trabajo expedirá los protocolos para la asignación de dicho certificado.

**Artículo 2°. Incentivos.** Las empresas, las uniones temporales y/o los consorcios que tengan vigente el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial tendrán un puntaje adicional en los procesos de selección contractual que adelanten con el Estado.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación, o de quienes hagan sus veces, expedirá el decreto reglamentario que establezca una

<sup>1</sup> Proyecto de ley número 092 de 2019 Cámara, “Flexibilización del horario laboral para madres o padres cabeza de familia o con deberes familiares.”. *Gaceta del Congreso* 697 del 2 de agosto de 2019. Disponible en: [http://senado.gov.co/index.php/az-legislativo/gacetas]

<sup>2</sup> República de Colombia, Constitución Política, 1991. Art. 7°. *Gaceta Constitucional* número 114 del domingo 4 de julio de 1991. Disponible en: [http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988].

<sup>3</sup> Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, celebrada en Durban (Sudáfrica), 31 de agosto al 8 de septiembre de 2001. Disponible en: [https://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban\_sp.pdf].

<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sent. C-932 del 8 de noviembre de 2007. M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Disponible en: [http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-932-07.htm]

puntuación adicional en los procesos de licitación pública, concurso de méritos y contratación directa, para las empresas que en su planta de personal tengan población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera, contratadas con todas las exigencias y garantías legalmente establecidas.

Parágrafo 2°. Las entidades estatales a través de los supervisores o interventores del contrato según corresponda, deberán verificar durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de personal el número de trabajadores pertenecientes a población negra, afrocolombiana, raizal, o palenquera en los niveles de dirección, supervisión, y operación que dieron lugar al otorgamiento del Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.

Dicha verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio del Trabajo y la entidad estatal contratante verificará su vigencia, de conformidad con la normativa aplicable.

La reducción del número de trabajadores acreditados para obtener el puntaje adicional, constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables. El procedimiento para la declaratoria de incumplimiento deberá adelantarse con observancia a los postulados del debido proceso, en aplicación de los principios que rigen la actividad contractual teniendo presente los casos de fuerza mayor o caso fortuito.

Parágrafo 3°: El Gobierno nacional tendrá un término de seis (6) meses para reglamentar lo consagrado en el presente artículo.

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones anteriores y que le sean contrarias.

**5. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	MODIFICACIONES
por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.	por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones	SIN MODIFICACIONES
ARTÍCULO 1°. CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD ÉTNICA EMPRESARIAL. Créase el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial, el cual será otorgado por el Ministerio del Trabajo a las empresas que vinculen dentro de su personal, población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación, en un porcentaje igual o superior al 15% de su planta laboral.	ARTÍCULO 1°. CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD ÉTNICA EMPRESARIAL. Créase el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial, el cual será otorgado por el Ministerio del Trabajo a las empresas que vinculen dentro de su personal, población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación, en un porcentaje igual o superior al 15% de su planta laboral.	SIN MODIFICACIONES
El certificado de responsabilidad étnica será un indicador positivo para las empresas, uniones temporales y/o consorcios que deseen contratar con el Estado.	El certificado de responsabilidad étnica será un indicador positivo para las empresas, uniones temporales y/o consorcios que deseen contratar con el Estado.	
PARÁGRAFO. Dentro de los 6 meses posteriores a la promulgación de esta ley el Ministerio del Trabajo expedirá los protocolos para la asignación de dicho certificado.	PARÁGRAFO. Dentro de los 6 meses posteriores a la promulgación de esta ley el Ministerio del Trabajo expedirá los protocolos para la asignación de dicho certificado.	

ARTÍCULO 2°. INCENTIVOS. Las empresas, las uniones temporales y/o los consorcios que tengan vigente el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial tendrán un puntaje adicional en los procesos de selección contractual que adelante con el Estado.	ARTÍCULO 2°. INCENTIVOS. Las empresas, las uniones temporales y/o los consorcios que tengan vigente el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial tendrán un puntaje adicional en los procesos de selección contractual que adelante con el Estado	SIN MODIFICACIONES
PARÁGRAFO 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito público, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación o de quienes hagan sus veces, expedirá el decreto reglamentario que establezca una puntuación adicional en los procesos de licitación pública, concurso de méritos y contratación directa, para las empresas que en su planta de personal tengan población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera, contratada con todas las exigencias y garantías legalmente establecidas.	PARÁGRAFO 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación o de quienes hagan sus veces, expedirá el decreto reglamentario que establezca una puntuación adicional en los procesos de licitación pública, concurso de méritos y contratación directa, para las empresas que en su planta de personal tengan población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera, contratada con todas las exigencias y garantías legalmente establecidas.	SIN MODIFICACIONES
PARÁGRAFO 2. Las entidades estatales a través de los supervisores o interventores del contrato según corresponda, deberán verificar durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de	PARÁGRAFO 2. Las entidades estatales a través de los supervisores o interventores del contrato según corresponda, deberán verificar durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de	
personal el número de trabajadores pertenecientes a la población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión, y operación que dieron lugar al otorgamiento del Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.	número de trabajadores pertenecientes a la población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión, y operación que dieron lugar al otorgamiento del Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.	SIN MODIFICACIONES
Dicha verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará su vigencia, de conformidad con la normatividad aplicable.	Dicha verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará su vigencia, de conformidad con la normatividad aplicable.	
La reducción del número de trabajadores acreditados para obtener el puntaje adicional constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables. El procedimiento para la declaratoria de incumplimiento deberá adelantarse con observancia a los postulados del debido proceso, en aplicación de los principios que rigen la actividad contractual teniendo presente los casos de fuerza mayor o caso fortuito.	La reducción del número de trabajadores acreditados para obtener el puntaje adicional constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables. El procedimiento para la declaratoria de incumplimiento deberá adelantarse con observancia a los postulados del debido proceso, en aplicación de los principios que rigen la actividad contractual teniendo presente los casos de fuerza mayor o caso fortuito.	
de fuerza mayor o caso fortuito.		
PARÁGRAFO 3. El Gobierno Nacional tendrá un término de seis (6) meses para reglamentar lo consagrado en el presente artículo.	PARÁGRAFO 3. El Gobierno Nacional tendrá un término de seis (6) meses para reglamentar lo consagrado en el presente artículo.	SIN MODIFICACIONES
ARTÍCULO 3°. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones anteriores y que le sean contrarias.	ARTÍCULO 3°. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones anteriores y que le sean contrarias.	SIN MODIFICACIONES

## 6. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

*por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de la República

DECRETA:

**Artículo 1°. Certificado de responsabilidad étnica empresarial.** Créase el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial, el cual será otorgado por el Ministerio del Trabajo a las empresas que vinculen dentro de su personal, población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación, en un porcentaje igual o superior al 15% de su planta laboral.

El certificado de responsabilidad étnica será un indicador positivo para las empresas, uniones temporales y/o consorcios que deseen contratar con el Estado.

**Parágrafo.** Dentro de los 6 meses posteriores a la promulgación de esta Ley, el Ministerio de Trabajo expedirá los protocolos para la asignación de dicho certificado.

**Artículo 2°. Incentivos.** Las empresas, las uniones temporales y/o los consorcios que tengan vigente el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial tendrán un puntaje adicional en los procesos de selección contractual que adelanten con el Estado.

**Parágrafo 1°.** El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación o de quienes hagan sus veces, expedirá el decreto reglamentario que establezca una puntuación adicional en los procesos de licitación pública, concurso de méritos y contratación directa, para las empresas que en su planta de personal tengan población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera, contratadas con todas las exigencias y garantías legalmente establecidas.

**Parágrafo 2°.** Las entidades estatales a través de los supervisores o interventores del contrato según corresponda, deberán verificar durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de personal el número de trabajadores pertenecientes a población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión, y operación que dieron lugar al otorgamiento del Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.

Dicha verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio del Trabajo y la entidad estatal contratante verificará su vigencia, de conformidad con la normativa aplicable.

La reducción del número de trabajadores acreditados para obtener el puntaje adicional,

constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables. El procedimiento para la declaratoria de incumplimiento deberá adelantarse con observancia a los postulados del debido proceso, en aplicación de los principios que rigen la actividad contractual teniendo presente los casos de fuerza mayor o caso fortuito.

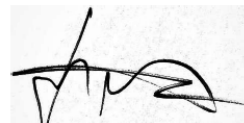
**Parágrafo 3°** El Gobierno nacional tendrá un término de seis (6) meses para reglamentar lo consagrado en el presente artículo.

**Artículo 3°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones anteriores y que le sean contrarias.

## 7. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, se solicita a la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes DAR SEGUNDO DEBATE Y APROBAR el Proyecto de ley número 224 de 2019 Cámara “*por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones*”.

De los Honorables Representantes,



JHON ARLEY MURILLO BENITEZ  
REPRESENTANTE A LA CÁMARA  
CIRC. ESPECIAL AFRODESCENDIENTE



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ  
REPRESENTANTE A LA CÁMARA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



JORGE ALBERTO GOMEZ GALLEGO  
REPRESENTANTE A LA CÁMARA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

## TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 224 DE 2019 CÁMARA

*por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.*

(Aprobado en la Sesión del 3 de diciembre de 2019 en la Comisión VII de la H. Cámara de Representantes, Acta número 25)

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1°. Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial.** Créase el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial, el cual será otorgado por el Ministerio del Trabajo a las empresas que vinculen dentro de su personal, población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación, en un porcentaje igual o superior al 15% de su planta laboral.

El Certificado de Responsabilidad Étnica será un indicador positivo para las empresas, uniones

temporales y/o consorcios que deseen contratar con el Estado.

**Parágrafo.** Dentro de los 6 meses posteriores a la promulgación de esta ley el Ministerio del Trabajo expedirá los protocolos para la asignación de dicho certificado.

**Artículo 2º. Incentivos.** Las empresas, las uniones temporales y/o los consorcios que tengan vigente el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial tendrán un puntaje adicional en los procesos de selección contractual que adelanten con el Estado.

**Parágrafo 1º.** El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación o de quienes hagan sus veces, expedirá el decreto reglamentario que establezca una puntuación adicional en los procesos de licitación pública, concurso de méritos y contratación directa, para las empresas que en su planta de personal tengan población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera, contratadas con todas las exigencias y garantías legalmente establecidas.

**Parágrafo 2º.** Las entidades estatales a través de los supervisores o interventores del contrato según corresponda, deberán verificar durante la ejecución del contrato que los proponentes que resultaron adjudicatarios mantienen en su planta de personal el número de trabajadores pertenecientes a población negra, afrocolombiana, raizal o palenquera en los niveles de dirección, supervisión y operación que dieron lugar al otorgamiento del Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial. El contratista deberá aportar a la entidad estatal contratante la documentación que así lo demuestre.

Dicha verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará su vigencia, de conformidad con la normativa aplicable.

La reducción del número de trabajadores acreditado para obtener el puntaje adicional constituye incumplimiento del contrato por parte del contratista, y dará lugar a las consecuencias del incumplimiento previstas en el contrato y en las normas aplicables. El procedimiento para la declaratoria de incumplimiento deberá adelantarse con observancia a los postulados del debido proceso, en aplicación de los principios que rigen la actividad contractual teniendo presente los casos de fuerza mayor o caso fortuito.

**Parágrafo 3º.** El Gobierno Nacional tendrá un término de seis (6) meses para reglamentar lo consagrado en el presente artículo”.

**Artículo 3º. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones anteriores y que le sean contrarias.

JHON ARLEY MURILLO BÉNITEZ  
Coordinador Ponente

JUAN DIEGO ECÍ AVARRÍA SÁNCHEZ  
Ponente

JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO  
Ponente

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
PROYECTO DE LEY NÚMERO 259 DE 2019  
CÁMARA**

*por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., mayo de 2020

Doctor

CARLOS ALBERTO CUENCA CHAUX

Presidente

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto:** Ponencia para segundo debate Proyecto de ley número 259 de 2019 Cámara, Proyecto de ley *por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones*

Respetado Presidente,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de ley número 259 de 2019 Cámara Proyecto de ley *“por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones”* en los siguientes términos:

1. Antecedentes de la iniciativa.
2. Objeto y justificación del proyecto.
3. Marco normativo.
4. Consideraciones.
  - 4.1 Iniciativa gubernamental de atención al cáncer de mama.
  - 4.2 Novedades del Proyecto frente a las iniciativas gubernamentales.
5. Pliego de modificaciones.
6. Proposición.
7. Texto propuesto para segundo debate.

**1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

El Proyecto de ley número 259 de 2019 Cámara fue radicado el 1º de octubre de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes Óscar Leonardo Villamizar Meneses, Juan David Vélez Trujillo, Enrique Cabrales Baquero, Jhon Jairo Bermúdez Garcés, José Vicente Carreño Castro, Esteban Quintero Cardona, Yénica Sugéin Acosta Infante, Juan Manuel Daza Iguarán. El texto original radicado fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 982 de 2019.

Posteriormente, el 11 de octubre de 2019, se allega a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el Proyecto de ley en cuestión,

siendo designados el 15 de octubre de 2019 como coordinador ponente y ponente, respectivamente, a los Representantes a la Cámara Jairo Giovany Cristancho Tarache y Norma Hurtado Sánchez.

El día 3 de diciembre fue aprobado por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes por la totalidad de sus integrantes, y dentro de este marco se designa como ponente para segundo debate a la Representante Ángela Sánchez, en compañía de la Representante Norma Hurtado y el Representante Jairo Cristancho Tarache.

## 2. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Proyecto de ley, de acuerdo a la exposición de motivos presentada por los autores, busca establecer medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia.

Los autores argumentan la necesidad del Proyecto de ley basados en el aumento de la morbilidad por cáncer de seno en Colombia, el cual según estudios se debe a las siguientes causas:

- Barreras de acceso y continuidad en los tratamientos.
- Concentración de la oferta de servicios oncológicos en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín, así como en el resto de cabeceras municipales con un desarrollo básico para el tratamiento de esta enfermedad.
- Falta de recurso humano especializado y subespecializado en oncología, mastología, gastroenterología, hemato-oncología.
- Subdesarrollo de cuidado paliativo y de apoyo a las familias y cuidadores.
- Fragmentación de la prestación de los servicios sin articulación entre los servicios preventivos y resolutivos.
- Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.
- No existen organizaciones dirigidas a pacientes de regiones que agregan desplazamientos, estadías y afectan la continuidad y resultados de tratamiento.
- Inexistencia de rutas críticas de atención integradas.
- Deficiente monitoreo de los contratos por capitación para la atención al paciente con diagnóstico de cáncer.
- Ingresos bajos

Dada la relevancia de este asunto de salud pública, este nuevo Proyecto de ley constituye una propuesta que pretende establecer nuevas estrategias de prevención, control y manejo oportuno del cáncer de mama, con la participación activa de la comunidad para contribuir en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

## 3. MARCO NORMATIVO DEL PROYECTO

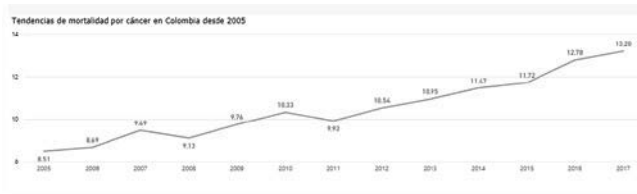
La exposición de motivos del Proyecto justifica las disposiciones de este, a través de las garantías constitucionales consagradas en los artículos 43 y 49 de la norma superior, aquellos referidos a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la prestación del servicio de salud como uno público y obligatorio. En esa misma línea, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el derecho fundamental a la salud, donde en una de sus obligaciones se establece: “*Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema*”.

Enmarca entonces esta obligación leyes adelantadas posteriormente como las siguientes:

- Ley 1384 de 2010:** Ordena la creación del sistema de información, a través del establecimiento de los registros nacionales de cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; establece el observatorio de cáncer como parte del sistema de vigilancia en salud pública (Proyecto de ley 259/19, 2019).
- Ley 1733 de 2014:** Reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida (Proyecto de ley 259/19, 2019)

## 4. CONSIDERACIONES

El cáncer de mama se identifica como una causa de mortalidad creciente en el país; según estadísticas del Ministerio de Salud, desde el 2005 se ha visto un incremento sostenido de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres:



Fuente: Observatorio Nacional de Cáncer (ONC), 2017.

Así mismo, el Instituto Nacional de Salud (INS) en su Boletín Epidemiológico 23 del 2018, bajo el cual se ofrece información de vigilancia epidemiológica sobre temáticas de salud pública en el país, a fecha del 09 de junio de 2018, se habían confirmado 2.278 casos de cáncer de mama desde el 2016:

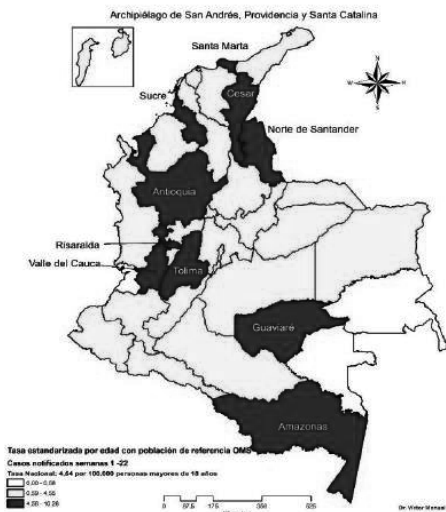




Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2018.

El promedio de edad de los casos notificados de cáncer de mama fue de 57 años; los grupos de edad más frecuentes fueron 50 a 54 años y en el de 70 años y más. Por pertenencia étnica, ocho casos en indígenas y 43 casos en afrocolombianos; por último, fueron notificados cuatro casos procedentes de Venezuela (Instituto Nacional de Salud, 2018). A nivel nacional, la tasa de incidencia del cáncer de mama, a junio de 2018, de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el Valle del Cauca, la zona de Santa Marta, Norte de Santander, Sucre, Tolima, Risaralda, Guaviare, Antioquia, Cesar y Amazonas los territorios con una tasa superior al promedio nacional (Instituto Nacional de Salud, 2018):

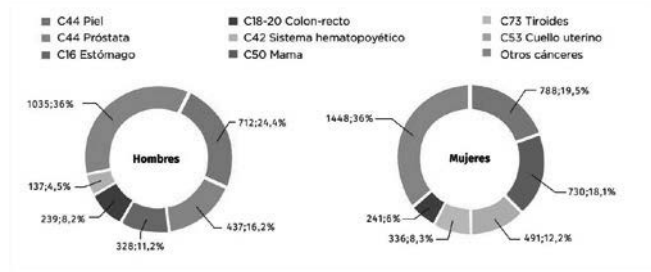
Mapa 1. Distribución de los casos de cáncer mama según área de residencia. Colombia, semanas epidemiológicas 1 – 22, 2018. Notificación del cáncer de mama según área de residencia, Colombia, 2018



Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2018.

Datos tomados de la Exposición de motivos del proyecto muestran que en el año 2017 fueron reportadas un total de 50.887 mujeres con cáncer de mama. En ese año se reportaron 4.627 nuevos casos, de los cuales 227 (5%) correspondieron a carcinoma in situ y 4.400 (95%) a cáncer de mama invasivo (Proyecto de ley 259/19, 2019).

Un dato adicional, en la dimensión local, es la estadística de atención del Instituto Nacional de Cancerología, localizado en la ciudad de Bogotá, que en 2016 atendió 6.985 casos nuevos de cáncer, de los cuales 730 eran de mama, haciéndolo el tercer grupo principal de tumores malignos en mujeres atendidas en la institución con un 18,1% de casos:



Fuente: Instituto Nacional de Cancerología, ESE, 2019.

Con estas estadísticas, puede justificarse la importancia de adelantar iniciativas legislativas orientadas a promover y priorizar la detección temprana, el diagnóstico acertado, el autocuidado, el tratamiento y la rehabilitación de la población potencialmente afectada por este problema de salud pública<sup>1</sup>.

Por otra parte, el proyecto pretende establecer como obligación del Sistema de Salud de Colombia la detección temprana del cáncer. Frente al particular, la Organización Mundial de la Salud define al diagnóstico temprano como la piedra angular de control a este tipo de cáncer, ya que es el primer paso para mejorar el pronóstico y supervivencia del cáncer, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde habitualmente las acciones de promoción y prevención en salud son escasas, ocasionando que el diagnóstico se realice en fases avanzadas y los recursos para atenderlos son muy limitados: “(...) algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un ‘descenso del estadio TNM’ (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (...)” (OMS/WHO, 2019).

**4.1 Iniciativa gubernamental de atención al cáncer de mama**

**Plan Nacional/Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021.** El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Cancerología en marzo de 2012, presentaron un marco de acción frente a la problemática de salud pública que son los distintos tipos de cánceres; a continuación se presentan los apartados más relevantes de este plan frente al cáncer de mama, su diagnóstico y las acciones que promueve:

**Diferencias geográficas y sociales del cáncer de mama.** En el documento se identifican dos aspectos particulares sobre el CM, donde según datos del propio INC<sup>2</sup> el mayor riesgo de padecerlo se encuentra en los grandes centros urbanos del país y casi el 50% de las defunciones por este corresponden a mujeres pertenecientes al régimen contributivo

<sup>1</sup> En 2014 el Ministerio de Salud a través de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, **perfiló el cáncer de mama como un problema de salud pública creciente**, e instó a generar medidas que logren promover los hábitos saludables, el autocuidado y el control de los factores de riesgo de este cáncer, como el sobrepeso y la obesidad, así como la existencia de antecedentes familiares con estos padecimientos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).  
<sup>2</sup> Instituto Nacional de Cancerología.



en salud (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología, ESE, 2012).

**Diagnósticos Tardíos:** En el caso del cáncer de mama, en Bogotá a 2012, el 60% de los cánceres son diagnosticados en estados avanzados (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2012).

#### Metas del Plan

- o Se propuso incrementar para 2020 en un 60% el diagnóstico en estadios tempranos del cáncer.
- o Vigilar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama a través de los laboratorios de salud pública y de otros mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología, ESE, 2012).
- o Implementación de guías y protocolos para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas (Ministerio de Salud y Protección Social / Instituto Nacional de Cancerología, ESE, 2012).
- o Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente (línea de base 48,9%).
- o Implementar la guía de atención integral del cáncer de mama.

Por dificultades de acceso a información de carácter público sobre los parámetros de cumplimiento de estas metas propuestas, no puede precisarse si se cumplió a cabalidad con las metas propuestas, faltando un año desde el 2019 para que se concluya el plan; algunos datos de cumplimiento que sí se pudieron localizar fueron la creación en 2013 por parte del Ministerio de Salud, Colciencias, Fedesalud y el INC, una guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama, con el objetivo de “Generar recomendaciones para la detección temprana en mujeres, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en Colombia que ayuden a mejorar la eficiencia, la calidad y la oportunidad de la atención así como reducir la morbilidad y mortalidad de esta patología” (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Fedesalud, 2013).

Otro documento relevante sobre el cumplimiento de estas acciones es el Manual para la Detección Temprana del Cáncer de Mama, creado en 2015 por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el INC, como el resultado de las acciones articuladas tanto del Plan Decenal y la Guía de Práctica Clínica anteriormente mencionada para enfrentar la problemática del cáncer de mama a través de formar en competencias de promoción del autocuidado y el diagnóstico temprano a los profesionales de la salud.

#### 4.2 Novedades del Proyecto frente a las iniciativas gubernamentales

Frente al Plan Nacional/Decenal presentado por la cartera de salud, el Proyecto de ley puede convertirse en una herramienta legislativa que impulse eficientemente el cumplimiento de estas

metas, añadiendo al mismo componentes orientados a la promoción del autocuidado.

El Plan nacional, al ser un instrumento reglamentario, dispone obligaciones a la institucionalidad y a las entidades que soportan el sistema de salud, pero carece de componentes sólidos de promoción y concientización de la problemática del cáncer de mama en la sociedad colombiana. Las medidas del Proyecto de ley, como la institución de un día nacional de la detección temprana del cáncer de mama y la promoción en medios de comunicación de estas iniciativas, fortalecerán el componente preventivo del diagnóstico temprano de este tipo de cáncer, que, como se mencionó en palabras de la OMS, es la piedra angular del diagnóstico efectivo de este padecimiento.

El componente de vigilancia y control de estas acciones se vería adicionalmente fortalecido con la introducción del proyecto de ley, ya que otorga competencias directas a la Superintendencia de Salud, la Defensoría del Pueblo y demás entidades territoriales para garantizar a la población objetivo que las medidas se estén ejecutando bajo principios de igualdad y acceso oportuno.

Otro factor importante que fortalecería el Proyecto de Ley, frente a las iniciativas gubernamentales representadas en la infinidad de resoluciones que orientan el procedimiento de atención a los diversos tipos de cáncer, entre estos el de mama, es el de actuar como fuente integradora y articuladora de todos estos ordenamientos, que instituye un programa nacional de detección temprana del cáncer de mama, que es coherente con las resoluciones plasmadas en la exposición de motivos, especialmente

- Resolución 1419 de 2013, “por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación”, reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación.
- Resolución 1442 del 6 de mayo de 2013, por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica (GPC) para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 247 del 04 de febrero de 2014, Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo).
- Circular 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer.
- Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...] Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto.

**5. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Texto Aprobado en Primer Debate por la Comisión Séptima	Texto Propuesto para Segundo Debate.	Comentarios
ARTICULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia	ARTICULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia	Se elimina la palabra promoción por recomendación de Instituto Nacional de Cancerología, pues esta enfermedad lamentablemente no se puede prevenir.
ARTICULO 2. Ambito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:  1. Mujeres y hombres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.  2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.  3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.  4. Profesionales de la salud: médicos,	ARTICULO 2. Ambito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:  1. Mujeres y hombres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.  2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.  3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.  4. Profesionales de la salud: médicos,	Sin Modificaciones

enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.	enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.	
5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs), así como a sus representantes legales.	5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs), así como a sus representantes legales.	
6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y	6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y	




Municipales de Salud encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia, que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley	Municipales de Salud encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia, que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley	
ARTICULO 3. Regla de interpretación y aplicación. En la interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, principalmente en la aplicación del principio pro homine, y demás normas que conformen o modifiquen el Sistema de seguridad Social en Salud	ARTICULO 3. Regla de interpretación y aplicación. En la interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, principalmente en la aplicación del principio pro homine, y demás normas concordantes con el objeto de la presente ley.	Se abre el campo de interpretación del proyecto de ley, entendiendo que hay otras normas que desarrollan disposiciones para el tema de cáncer, cuidados paliativos entre otros, que guardan relación con la iniciativa.
ARTICULO 4. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:  a. Cáncer de mama. El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento	ARTICULO 4. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:  a. Cáncer de mama. El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento	Se mejora la redacción del literal b)

descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.	descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.	
b. Tratamiento integral: Es el acceso oportuno a los servicios, tratamientos, exámenes, tecnologías médicas pertinentes, medicamentos, procedimientos, controles y seguimientos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.	b. Tratamiento integral: Es el acceso oportuno a las tecnologías médicas pertinentes, a los exámenes, procedimientos, tratamientos, los medicamentos, los controles y seguimientos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.	
c. Control del cáncer: Conjunto de actividades que de forma organizada y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin	c. Control del cáncer: Conjunto de actividades que de forma organizada y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2° de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin	

<p>de disminuir la presencia de esta enfermedad.</p> <p>d. <b>Métodos de detección Temprana.</b> Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad</p> <p>e. <b>Autoexamen de Mama.</b> Es una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.</p>	<p>de disminuir la presencia de esta enfermedad.</p> <p>d. <b>Métodos de detección Temprana.</b> Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad</p> <p>e. <b>Autoexamen de Mama.</b> Es la acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.</p>		<p>Gobierno Nacional diseñará las siguientes estrategias:</p> <p>a. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la prevención de cáncer de mama.</p> <p>b. El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y</p>	<p>Gobierno Nacional diseñará las siguientes estrategias:</p> <p>a. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la prevención de cáncer de mama.</p> <p>b. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio</p>	
<p><b>ARTICULO 5. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en tomo al tema, para lo cual, el</p>	<p><b>ARTICULO 5. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en tomo al tema, para lo cual, el</p>	<p>Se mejora la redacción en razón de técnica legislativa.</p>	<p>lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 70 años.</p>	<p>lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 75 años.</p>	
<p>programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.</p> <p><b>Artículo 6. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.</p> <p>El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:</p> <p>a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.</p> <p>b) A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje que determine el médico tratante, y si el paciente así</p>	<p>que cubran el territorio nacional.</p> <p><b>Artículo 6. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.</b> Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.</p> <p>El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:</p> <p>a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.</p> <p>b) A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje que determine el médico tratante, y si el paciente así</p>	<p>Se modifica el literal c y f por sugerencia del Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Se amplía el rango de edad de tamización por recomendación del Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Se adiciona un parágrafo nuevo al artículo, por sugerencia del Instituto Nacional de Cancerología.</p>	<p>c) En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar.</p> <p>d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.</p> <p>e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez éste cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS</p>	<p>c) En los pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar o dentro del tiempo que recomiende el médico tratante.</p> <p>d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.</p> <p>e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez éste cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá</p>	

<p>que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria</p> <p>f) Se realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, para lo cual podrán realizar convenios con EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.</p> <p>g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que éste sea integral e integrado.</p> <p>h) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos</p>	<p>ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria</p> <p>f) Las EAPB realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por los menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, <u>con el fin de hacer un seguimiento a los pacientes que resulten positivo la tamización.</u></p> <p>g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que éste sea integral e integrado.</p> <p>h) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos</p>	
<p><b>Artículo 7. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.</b></p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los Entes territoriales certificarán y habilitarán los programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.</p>	<p><b>Artículo 7. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.</b></p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación, el <u>Instituto Nacional de Cancerología</u> y los entes territoriales certificarán y habilitarán los programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje <u>verificando que estos cumplan con los estándares de calidad requeridos para un óptimo diagnóstico.</u></p> <p><u>Igualmente, verificarán</u> que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.</p> <p><u>Las EAPB deberán realizar jornadas de capacitación al recurso humano en salud para la correcta interpretación de las imágenes de diagnóstico.</u></p>	<p>Se incluye al INC, dentro de la organización que debe establecer el control de calidad en la tamización, razón por la cual se propone una nueva redacción del inciso primero del artículo.</p> <p>Adicionalmente se incluye que, como parte del control de calidad de la tamización, Las EAPB deberán brindar una correcta capacitación frente al tema al recurso humano en salud.</p>
<p>reductores de riesgo, según la mutación conocida</p> <p>i) Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.</p>	<p>reductores de riesgo, según la mutación conocida</p> <p>i) Se garantizará que el <u>sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer sea un sistema unificado y actualizado de registro, donde reposen</u> la consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p><b>Parágrafo 1:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> <u>La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de monitorear y vigilar la correcta aplicación y prestación del Programa Nacional de Detección</u></p>	
<p>Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.</p> <p><b>Artículo 8. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</b></p> <p>Todos los actores involucrados en la</p>	<p>Así mismo, se autoriza al Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.</p> <p><b>Artículo 8. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</b></p> <p>Todos los actores involucrados en la</p>	

<p>detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de qué trata la presente ley.</p> <p>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por la evidencia científica, por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p>	<p>detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de qué trata la presente ley.</p> <p>Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por la evidencia científica, por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p>		<p>la hoja de ruta tendrá como mínimos los siguientes requisitos:</p> <p>a. La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.</p> <p>b. En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica, será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.</p>	<p>la hoja de ruta tendrá como mínimos los siguientes requisitos:</p> <p>a. La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.</p> <p>b. En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica, será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.</p>	
<p>c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</p> <p>d. Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.</p> <p>e. Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, si y sólo si estos procedimientos son incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.</p>	<p>c. Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.</p> <p>d. Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.</p> <p>e. Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, como parte integral del tratamiento.</p>		<p>f. El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.</p> <p>g. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.</p> <p>Parágrafo 1. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Parágrafo 2. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y</p>	<p>f. El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.</p> <p>g. Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.</p> <p>Parágrafo 1. Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Parágrafo 2. El Estado, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y, en general, de todos los servicios y tecnologías en salud <u>habilitados por el Ministerio de Salud y Protección</u></p>	

tratamiento oportuno del cáncer de mama.	Social necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.		de todos los servicios requeridos.	de todos los servicios requeridos.	
Artículo 9. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.	Artículo 9. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.		5. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.	5. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.	
Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:	Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:		ARTÍCULO 10. Inspección, Vigilancia y Control Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la presente ley, estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las autoridades territoriales según las normas vigentes quienes garantizarán el cumplimiento de las mismas.	ARTÍCULO 10. Inspección, Vigilancia y Control Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la presente ley, estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las autoridades territoriales según las normas vigentes quienes garantizarán el cumplimiento de las mismas.	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.</li> <li>2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias</li> <li>3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.</li> <li>4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.</li> <li>2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias</li> <li>3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.</li> <li>4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento</li> </ol>		La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales	La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales	
sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.	sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.		<p><b>6. Proposición.</b></p> <p>En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Comisión Séptima de Cámara de Representantes <b>dar segundo debate</b> al Proyecto de ley número 259 de 2019 Cámara, <i>“por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones”</i> con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.</p>		
Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.	Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.				
ARTÍCULO 11. Sanciones. Las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la presente Ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.	ARTÍCULO 11. Sanciones. Las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la presente Ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.		<p><b>JAIRO CRISTANCHO TARACHE</b> Coordinador ponente</p>	<p><b>NORMA HURTADO SANCHEZ</b> Ponente</p>	
ARTÍCULO 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	ARTÍCULO 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.		 <p><b>ANGELA SANCHEZ LEAL</b> Ponente</p>		
			<p><b>7. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 259 DE 2019</b></p> <p><i>por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones.</i></p>		

El Congreso de Colombia

**DECRETA:**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia.

**Artículo 2º. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:

1. Mujeres y hombres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.
2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.
3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.
4. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESE), así como a sus representantes legales.
6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud encargadas de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia, que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

**Artículo 3º. Regla de interpretación y aplicación.** En la interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, principalmente en la aplicación del principio pro homine, y demás normas concordantes con el objeto de la presente ley.

**Artículo 4º. Definiciones.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.
- b) **Tratamiento integral:** Es el acceso oportuno a las tecnologías médicas pertinentes, a los exámenes, procedimientos, tratamientos, los medicamentos, controles y seguimientos dentro de los tiempos establecidos por el mé-

dico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.

- c) **Control del cáncer:** Conjunto de actividades que de forma organizada y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2º de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.
- d) **Métodos de detección Temprana.** Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.
- e) **Autoexamen de Mama.** Es la acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.

**Artículo 5º. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema, para lo cual, el Gobierno nacional diseñará las siguientes estrategias:

- a) El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de vida saludable, para la prevención de cáncer de mama.
- b) El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.

**Artículo 6º. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.

El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:

- a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.
- b) A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje

que determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 75 años.

- c) En los pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar o dentro del tiempo que recomiende el médico tratante.
- d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.
- e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez este cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.
- f) Las EAPB realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por lo menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, con el fin de hacer un seguimiento a los pacientes que resulten positivo en la tamización.
- g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.
- h) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.
- i) Se garantizará que el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer sea un sistema unificado y actualizado de registro, donde reposen la consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.

**Parágrafo 2º.** La Superintendencia Nacional de Salud será la encargada de monitorear y vigilar la correcta aplicación y prestación del Programa Nacional de Detección Temprana de Cáncer de mama.

**Artículo 7º. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.** El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación, el Instituto Nacional de Cancerología y los entes territoriales certificarán y habilitarán los programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que estos cumplan con los estándares de calidad requeridos para un óptimo diagnóstico.

Igualmente, verificarán que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.

Las EAPB deberán realizar jornadas de capacitación al recurso humano en salud para la correcta interpretación de las imágenes de diagnóstico.

Así mismo, se autoriza al Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.

**Parágrafo.** El Gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.

**Artículo 8º. Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.**

Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de que trata la presente ley.



Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por la evidencia científica, por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología. La hoja de ruta tendrá como mínimos los siguientes requisitos:

- a) La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.
- b) En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica, será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.
- c) Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.
- d) Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.
- e) Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, como parte integral del tratamiento.
- f) El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.
- g) Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.

**Parágrafo 1º.** Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.

**Parágrafo 2º.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.

**Artículo 9º. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.**

Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las Empresas Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:

1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.
2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias.
3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.
4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos.
5. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.

**Artículo 10. Inspección, Vigilancia y Control.** Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la presente ley, estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las autoridades territoriales según las normas vigentes quienes garantizarán el cumplimiento de las mismas.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.

**Artículo 11. Sanciones.** Las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la presente Ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el

procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.

**Artículo 12. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



JAIRO CRISTANCHO TARACHE  
Coordinador ponente



NORMA HURTADO SANCHEZ  
Ponente



ANGELA SANCHEZ LEAL  
Ponente

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN  
PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 259 DE 2019 CÁMARA**

*por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones.*

(Aprobado en la Sesión del 3 de diciembre de 2019 en la Comisión VII de la honorable Cámara de Representantes, Acta número 25)

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer medidas oportunas en materia de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia.

**Artículo 2º. Ámbito de aplicación.** Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley son aplicables a:

1. Mujeres y hombres en todo el territorio nacional susceptibles a ser tamizados.
2. Mujeres y hombres con riesgo de tener cáncer de mama.
3. Mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de mama en cualquier estado.
4. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que incluye desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
5. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESE), así como a sus representantes legales.
6. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud encarga-

das de la rectoría, investigación, inspección, control y vigilancia, que adoptarán lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

**Artículo 3º. Regla de interpretación y aplicación.** En la interpretación y aplicación de la presente ley son principios y normas rectoras aquellas contenidas en la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, principalmente en la aplicación del principio pro homine, y demás normas que conformen o modifiquen el Sistema de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 4º. Definiciones.** Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) **Cáncer de mama.** El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos.
- b) **Tratamiento integral:** Es el acceso oportuno a los servicios, tratamientos, exámenes, tecnologías médicas pertinentes y medicamentos, procedimientos, controles y seguimientos dentro de los tiempos establecidos por el médico tratante en concordancia con los términos establecidos en la presente ley.
- c) **Control del cáncer:** Conjunto de actividades que de forma organizada y coordinada desarrolladas por los sujetos mencionados en el artículo 2º de la presente ley que se orientan a la prevención, tratamiento, seguimiento y demás cuidados paliativos con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad.
- d) **Métodos de detección Temprana:** Es la respuesta oportuna de los servicios de salud a los síntomas de un paciente o a los signos clínicos positivos que permiten facilitar la respuesta inmediata para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.
- e) **Autoexamen de Mama:** Es una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a mujeres y hombres en la detección temprana del cáncer.

**Artículo 5º. Día Nacional de la Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Declárese el día diecinueve (19) de octubre como el día nacional de la detección temprana del cáncer de mama con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar en torno al tema, para lo cual, el Gobierno nacional diseñará las siguientes estrategias:

- a) El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, o quien haga sus veces, destinará un espacio en horario prime en razón de promover e incentivar la realización del autoexamen de mama y la consulta médica, así como mejorar las opciones de estilo de

vida saludable, para la prevención de cáncer de mama.

- b) El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una estrategia de sensibilización del autocuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico, la cual se difundirá a través de las redes sociales, medios impresos y programas de televisión y radio que cubran el territorio nacional.

**Artículo 6°. Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama.** Impleméntese el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio.

El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:

- a) Se realizará el examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.
- b) A todas las mujeres y hombres, al cumplir 40 años, se les realizará una prueba de tamizaje que determine el médico tratante, y si el paciente así lo autoriza. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, el tamizaje será anual hasta cumplir 70 años.
- c) En las pacientes de riesgo intermedio y/o antecedente familiar para cáncer de mama, el primer tamizaje se realizará 10 años antes del primer diagnóstico familiar.
- d) Para los pacientes con alto riesgo de los que se perciba son poseedores de una mutación genética conocida, el tamizaje se realizará con una periodicidad anual, junto con su respectivo examen clínico, e incluirá, además, otras ayudas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias.
- e) Será obligación de las EAPB y de los Entes Territoriales, a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enviar de forma física o electrónica a las direcciones conocidas del paciente una orden de tamizaje una vez este cumpla los 40 años de edad; dicha orden deberá ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria.
- f) Se realizarán jornadas masivas de tamizaje en las regiones geográficas de difícil acceso, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por lo menos una vez al año con el objetivo de tamizar a toda su población afiliada objeto del programa, para lo cual podrán

realizar convenios con EAPBS presentes en la región para lograr este objetivo.

- g) Las EAPB, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales crearán e implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.
- h) Se garantizará a los pacientes de alto riesgo los estudios genéticos, los tamizajes pertinentes y demás procedimientos reductores de riesgo, según la mutación conocida.
- i) Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y seguimiento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama conforme los avances realizados en la evidencia científica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama.

**Artículo 7°. Control de calidad en la tamización de cáncer de mama.**

El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los Entes Territoriales certificarán y habilitarán los programas de detección temprana, así como los equipos de tamizaje verificando que los profesionales que realizan dichas pruebas cumplan los requisitos mínimos que permitan garantizar un diagnóstico certero. Asimismo, se velará para que en las regiones apartadas del país se disponga de tecnologías de tamizaje.

Así mismo, se autoriza al Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social para que, en articulación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se financie el desarrollo de nuevas tecnologías, así como la investigación clínica que permitan detectar signos tempranos para el cáncer de seno.

**Parágrafo:** El Gobierno nacional creará la estrategia de financiación que permita la disponibilidad de tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país, priorizando la dotación de esta tecnología a la red pública hospitalaria, quien es la que actualmente da respuesta en su mayoría a las necesidades de atención en salud de las comunidades rurales.

**Parágrafo:** Se autoriza al Gobierno nacional para crear la estrategia de cofinanciación entre capital privada o público que permita la disponibilidad de

tecnología de tamizaje en las regiones apartadas del país.

**Artículo 8°.** Ruta de atención en salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama, independientemente de la modalidad, tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes. Así mismo, las asociaciones de usuarios, científicas y las organizaciones de la sociedad civil, serán tenidas en cuenta para el diseño del modelo de que trata la presente ley.

Para tal fin las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán la implementación de la hoja de ruta que para este caso desarrolle el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología, teniendo como requisitos mínimos los siguientes:

- a) La oportunidad de la atención general, entendido como el tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento, no será mayor a los 45 días calendario.
- b) En caso de que el reporte de biopsia sea positivo para malignidad se procederá, en un plazo máximo de una semana, a la realización de las pruebas que sean necesarias y prescritas por el patólogo, siendo revisados los resultados en plazo no mayor de una semana y, la intervención por oncología clínica, será realizada con el mismo número de días en oportunidad, así como el inicio de neoadyuvancia o la cirugía de ser necesaria.
- c) Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia, entre otras), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro, no podrá ser mayor a 30 días calendario.
- d) Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos, así como la inclusión de las terapias complementarias que sean necesarias, serán garantizados por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral, secuencial e ininterrumpida, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.
- e) Los pacientes serán informados de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama, si y solo si estos procedimientos son incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.
- f) El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama in-

grese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.

- g) Las EAPB deben garantizar que no se traslade al paciente las gestiones administrativas. Para esto se debe contar con gestores en cada municipio.

**Parágrafo 1°.** Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán basado en la evidencia científica y siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología.

**Parágrafo 2°.** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los exámenes, medicamentos, insumos, dispositivos médicos y en general de todos los servicios y tecnologías en salud necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.

**Artículo 9. Garantías de prestación de servicio para el tratamiento oportuno de cáncer de mama.**

Para garantizar la atención oportuna en el tratamiento del cáncer de mama, las Empresas Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales, deberán:

1. Eliminar las barreras de acceso a los pacientes y sus familias.
2. Simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias.
3. Garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente de ser posible en una misma IPS.
4. Expedir y autorizar de manera integral, por una única vez (dependiendo de la evolución del paciente, conforme al plan que determine el médico tratante) y por la totalidad del tratamiento de todos los servicios requeridos.
5. Desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.

**Artículo 10. Inspección, Vigilancia y Control**

Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las disposiciones contenidas en la presente ley, estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las autoridades territoriales según las normas vigentes quienes garantizarán el cumplimiento de las mismas.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, entidades que emitirán sus pronunciamientos oficiales sobre el ejercicio de sus funciones y el estado de cumplimiento de la ley por parte las entidades administradoras de planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,

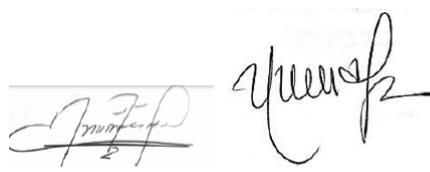
las Empresas Sociales del Estado, los regímenes de excepción y las entidades territoriales.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud velará por el cumplimiento de lo ordenado en la presente ley.

**Artículo 11. Sanciones.** Las sanciones al incumplimiento a las órdenes adoptadas en la presente Ley serán impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud aplicando integralmente el procedimiento y sanciones previstas en la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019.

**Artículo 12. Reglamentación e Implementación.** El Gobierno nacional y las entidades competentes, tendrán un plazo de seis (6) meses para reglamentar e implementar lo dispuesto en el presente proyecto de Ley.

**Artículo 13. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



JAIRO CRISTANCHO TARACHE  
Coordinador ponente

NORMA HURTADO SANCHEZ  
Ponente

**CONTENIDO**

Gaceta número 229 - viernes, 29 de mayo de 2020

SENADO DE LA REPÚBLICA  
PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para primer debate al Proyecto de ley 022 de 2018 (Cámara), por medio de la cual se modifica la Ley 1819 de 2016” [impuesto al carbono], acumulado con el Proyecto de Ley 076/19C “por medio de la cual se modifica el Artículo 26 de la Ley 1930 de 2018”, acumulado con el Proyecto de Ley 098/19C “por medio del cual se modifica el Artículo 223 de la ley 1819 de 2016”, acumulado con el Proyecto de Ley 171/19C “por medio del cual se adoptan medidas de salud pública, se crean políticas de nutrición saludable y se dictan otras .....	1
Ponencia para segundo debate y texto aprobado en primer debate al proyecto de ley número 224 de 2019 Cámara, por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones .....	10
Ponencia para segundo debate y texto definitivo aprobado en primer debate Proyecto de ley Número 259 de 2019 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones .....	14